

## FAQ Geriatrische revalidatiezorg Zorg en Zekerheid 2022

### **Wat is GRZ en voor wie is dit bedoeld?**

GRZ omvat integrale en multidisciplinaire revalidatiezorg, zoals specialisten ouderengeneeskunde (SO) die bieden vanwege kwetsbaarheid, complexe multi-morbiditeit en afgenomen leer- en trainbaarheid. De revalidatie is gericht op het verminderen van de functionele beperkingen van de verzekerde zodat terugkeer naar de thuissituatie uiteindelijk mogelijk is. De revalidatie valt onder GRZ-zorg, als:

- De zorg aansluit op verblijf (of binnen een week daarna bij een gestelde GRZ-indicatie), waarbij het verblijf niet vooraf gegaan is aan WLZ verblijf met behandeling.
- Er sprake is van acute mobiliteitsstoornissen of afname van zelfredzaamheid na een geriatrisch assessment als gevolg van een acute aandoening.

### **Wie mag de patiënt verwijzen naar een GRZ bed?**

Er dient een verwijzing te zijn van de medisch specialist van het ziekenhuis.

Daarnaast kan een patiënt tegenwoordig ook vanuit huis of vanuit de ELV door de SO worden verwezen naar de GRZ indien de noodzaak daartoe is vastgesteld na een afgenomen Geriatrisch Assessment.

### **Wie is eindverantwoordelijk voor de geleverde GRZ zorg?**

De specialist ouderengeneeskunde (SO) is eindverantwoordelijk voor de medische behandeling.

### **Is er voorafgaand toestemming noodzakelijk om GRZ te mogen leveren?**

In eerste instantie niet, maar voor een behandeling van een indicatie die (naar verwachting) langer duurt dan 120 dagen, dient voor het voortzetten van deze behandeling vanaf de 121e dag, vooraf (uiterlijk vier weken voor de afloop van de eerste 120 dagen) schriftelijke toestemming te worden aangevraagd bij Zorg en Zekerheid.

### **Waarom is bij Zorg en Zekerheid een nodig machtiging na 120 dagen GRZ in plaats van 180 dagen?**

Vanwege de veranderde DBC-systematiek heeft Zorg en Zekerheid de termijn voor machtiging in het verleden terug hebben gebracht naar 120 dagen, omdat op dat moment juist een afweging zal plaatsvinden over de eventuele verlenging en de vervolg-periode. De 180 dagen termijn sluit daar niet meer op aan. Het is niet logisch om halverwege een tweede DBC een beoordeling over verlenging te hebben. Overigens kan de verlenging na 120 dagen dan eventueel ook meer zijn dan 60 dagen (dan hoeft niet opnieuw een tweede machtiging te worden aangevraagd).

### **Is het eigen risico van toepassing op een GRZ?**

Ja.

### **Waarom stellen zorgverzekeraars verschillende eisen aan zorgaanbieders?**

Het is de verantwoordelijkheid van de individuele zorgverzekeraar om de best mogelijke zorg voor hun verzekerden in te kopen. Dat maakt dat (kwaliteits)eisen van zorgverzekeraars kunnen verschillen. Elke zorgverzekeraar voert zijn eigen beleid. Er is wel een algemene set

van eisen vastgesteld door Zorgverzekeraars Nederland voor de declaratie van ELV, GRZ en GZSP zorg. Dit is opgenomen in het landelijke declaratieprotocol 2020.

**Welke hulpmiddelen vallen onder het ELV of GRZ tarief?**

De zogenaamde outillagehulpmiddelen. Dit zijn hulpmiddelen die nodig zijn om de zorg in de ELV of GRZ instelling te leveren en die (her)bruikbaar zijn. Het gaat dus niet om individuele hulpmiddelen. Hieronder wordt verstaan: hulpmiddelen die niet of alleen na kostbare individuele aanpassingen door verschillende personen na elkaar te gebruiken zijn.

GRZ: <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/geriatrische-revalidatiezorg-zvw/documenten/publicatie/2015/01/26/hulpmiddelen-tijdens-en-na-geriatrische-revalidatiezorg>